Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

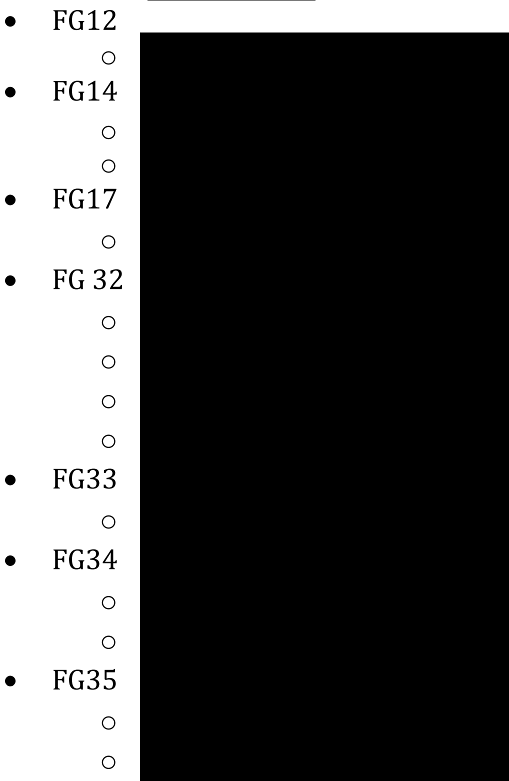
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*03.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- Abt. 2
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
  -
- FG12
  -
- FG14
  -
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
  -
  -
- FG33
  -
- FG34
  -
  -
- FG35
  -
  -
- FG36



  -

- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- ZBS1
  -
- BZGA
  -

<table>
<tr><th>TOP</th><th>Beitrag/Thema</th><th>eingebracht von</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
<h2>Aktuelle Lage</h2>
International INIG

Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
10,6 Mio Fälle und 515.973 Verstorbene (4,8%)
Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:
Insgesamt gleichbleibend mit USA weiterhin führend mit hoher Verdopplungszahl; Russische Föderation Zunahme ist verlangsamt; Südafrika zeigt vergleichsweise schnelle Verdopplung der Fallzahlen; neu dazugekommen ist Kolumbien, Peru ist nicht mehr auf der Liste
7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (Karte)
In rot (neu):
Afrika: Westsahara 74,86/100.000
Asien: Kasachstan 40.000 Fälle insgesamt; Meldung von 20.000 in vergangenen 7 Tagen; Bündelung von Meldungen
USA meldete gestern die meisten neuen Fälle jemals; starker Anstieg in 36 Staaten, kommendes Wochenende nationaler Feiertag (Independence Day)
Länder mit > 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage
Indien und USA ein steiler Anstieg; Texas hat neu die Maskenpflicht eingeführt
Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage
Bangladesch Fallzahlen gehen hoch
Weiterhin ansteigender Trend in Kolumbien
In Russland geht Trend weiterhin zurück
Länder mit 700 - 7.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage
Anstieg in Bosnien Herzegowina, Kirgisistan und Kasachstan
Rapid Risk Assessment ECDC

Wiederauftreten neuer Fälle in der EU, UK und EU-Beitrittskandidatenländern und potentiellen Kandidatenländern. Vergleich von vergangenen 14 Tage zu vorgehenden 14 Tagen zeigt ein Anstieg von Meldungen
Seit dem 16.06. ein Anstieg in allen EU-Ländern auf Grund von Lockerungen der nicht-pharmazeutischen Interventionen
Durchschnitt der 14-Tagesinzidenz liegt bei 14 neuen Fälle pro 100.000

</td><td>ZIG/INIG</td></tr>
</table>

	○ Montenegro, Kosovo, Luxemburg, Serbien, Türkei überschreiten den Durchschnitt Anstieg der Fallzahlen kann auf das Hochfahren der Testkapazitäten in Luxemburg, Serbien und Türkei zurückgeführt werden. Tatsächlicher Anstieg ist in Montenegro, Kosovo, Bosnien, Bulgarien, Rumänien und Tschechien zu sehen ○ Neue Risikobewertung: <u>Moderat</u> für Allgemeinbevölkerung in Ländern in denen community transmission stattfindet oder zeitnah stattfindet könnte und/oder keine angemessenen Maßnahmen vorhanden sind (Wahrscheinlichkeit einer Infektion sehr hoch; Auswirkung der Krankheit gering) Bevölkerung mit Risikofaktoren: sehr hohe Wahrscheinlichkeit der Infektion und große Auswirkung der Krankheit ○ Risiko für Länder mit weiterer Zunahme der Fallzahlen, wenn keine geeignete Maßnahmen und Kapazitäten vorhanden sind: Hoch, wenn keine Monitoringsysteme vorhanden sind und keine Testungen und Kontaktpersonennachverfolgung durchgeführt werden sowie nicht-pharmakologische Maßnahmen gelockert werden, obwohl community transmission stattfinden Wahrscheinlichkeit eines weiteren Anstiegs hoch; Auswirkung eines weiteren Anstiegs moderat ○ Details zur Indikatoren der Einteilung von community transmission oder in Kürze sattfindendes community transmission sind nicht bekannt. • Zusammenfassung: ○ Etwa 50% der neuen Fälle und mehr als 50% der Todesfälle stammen aus Amerika (Basilien und USA) ○ Asien: Anstieg und hohe Fallzahlen in Indien, Bangladesch und Indonesien ○ Afrika: etwa 6% der neuen globalen Fälle mit 70% davon Südafrika ○ Europa: Russland hohes Niveau mit Rückgang ○ RRA ECDC im Vergleich zu April insgesamt ein Rückgang der Fälle, jedoch aktuell wieder eine Zunahme. Empfehlung keine Reisebeschränkung innerhalb der EU/Schengen-Raum, da im Juni nur ein kleiner Anteil der Fälle einen anderen möglichen Infektionsort als den Wohn/Aufenthaltsort angab.	

	○ Ozeanien: Großer Ausbruch in Melbourne mit 300 000 Personen im Lockdown ○ Studien: JAMA Neurology: COVID-Patienten haben ein 7-fach höheres Schlaganfallrisiko im Vergleich zu Influenzapatienten (OR 7.6; 95% CI, 2.3 - 25.2). Altersmedian COVID-19 Patienten: 69 Jahre; Influenza-Patienten: 62 Jahre Pfizer / BioNTech melden vielversprechende Ergebnisse für mRNA-Impstoffkandidaten in Phase 1/2 Studie mit 45 Freiwilligen (IgG- Titer, SARS-CoV-2-neutralisierende Titer (PrePrint) **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ Lage hat sich insgesamt beruhigt ○ 446 neue Fälle; Anteil Verstorbene 4,6% ○ R0 sowie 7-Tage-R >1 ○ DIVI/IST: keine Veränderungen • Fälle und Todesfälle pro Bundesland ○ Viele Fälle aus NRW (50%) ○ Fälle aus Gütersloh und viele verteilen sich auf andere LK; Keine weiteren großen Geschehen, viel Aktivität z.B. in Duisburg, Düsseldorf (ungefähr 10 Fälle pro Geschehen) • 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ○ Deutlicher Rückgang auch in NRW • Geographische Verteilung in Dtl.: 7-Tage-Inzidenz ○ 126 LK meldeten keine neuen Fälle; letzte Woche waren es 140 LK, um 10% zurückgegangen Höchste Inzidenz: LK Gütersloh, LK Germersheim, SK Düsseldorf, SK Delmenhorst, LK Dingolfing • Aktuelle Ausbrüche ○ Germersheim:  Verteilung der gemeldeten Fälle nach Setting können im Signale-Dashboard eingesehen werden.	FG32

	Insgesamt ist es wichtige den Übertragungskontext (draußen/drinnen/draußen und drinnen) zu ermitteln. Da es die Erwartung gibt, dass die Fälle im Sommer zurückgehen und es so nicht zu sein scheint. Daher sollte weiterhin verstärkt die Kommunikation zur Einhaltung des Anstandes im Freien gestärkt werden. Viele Geschehen können auf einen Kontakt zu einem bestätigten Fall zurückgeführt oder einem Ausbruch zugeordnet werden Montag trägt ▇▇▇ detailliert dazu Daten vor.  • Labortestungen (Datenstand 30.06.2020) ○ KW 26 deutlich mehr getestet als in der Vorwoche ○ Positivenrate unter 1% Kapazitäten sind auf gleichhohem Niveau, jedoch nicht voll ausgenutzt • Expositionsort Ausland: Von 157 Fälle mit Expositionsort außerhalb Deutschlands, kamen 71 (57%) aus Serbien *TODO: ▇▇▇ bringt das (Anzahl Anstieg Fallzahlen Serbien) heute in die TK zu Risikogebieten mit BMG, AA und BMI ein; Liste der Risikogebiete wird zwischen 18 und 19 Uhr online gehen.* *FG 32: BL werden über den AGI-Verteiler zum Anstieg der Fallzahlen aus Serbien informiert, damit diese Info unter der Quarantänemusterverfügung und -Verordnung berücksichtigt werden kann.* *LZ: Diese Information (Anzahl Anstieg Fallzahlen Serbien) wird nächste Woche Dienstag in den Lagebericht aufgenommen (nach Rücksprache mit M. Diercke)* • Treffen im BMG mit der türkischen Vizeministerin (Teilnahme Osamah) ○ Aktivitäten in der Türkei sind sehr positiv einzustufen, das Geschehen beschränkt sich auf Osten und Südosten der Türkei ○ Es gibt 6.000 Teams mit jeweils 3 Personen die Kontaktpersonennachverfolgung durchführen; 99% der Kontakte können in 24 h erreicht werden ○ Die Unterlagen (in Papierform) werden mit ▇▇ ▇▇ geteilt • Bericht des Ausbruchsteams aus Gütersloh (Folien hier)	FG36 Abt. 3 FG35/34

	o Team ist seit 01.07.2020 wieder da; Einsatzdauer: 12 Tage o Folie 2: Erste Welle (blau) eher symptomatische Fälle; Übrige Bevölkerung (grün); Ausbruch o o o Ende Mai durften MA in die Heimatländer reisen, Exposition in den Heimatländern ist zeitlich retrospektiv nicht plausibel für den Eintrag des Virus von dort o Fälle in der übrigen Bevölkerung (grün): o Aktuell werden viele asymptomatische Fälle identifiziert durch die Reisefreitestung o Heatmap: o Durch die massive Ausweitung des Testens von asymptomatischen Bewohnern stiegen dann die Fallzahlen in der „übrigen Bevölkerung", aber vermutlich wurden dabei auch spät-positive Personen nach unbemerkter Infektion in der ersten Welle entdeckt. o o o o Aufgaben der RKI-Ausbruchsteams o Bewertung der Arbeitsquarantäne (bereits erfolgt) Ursachenforschung (ausstehend):	

- Beschreibung von Risikofaktoren, Hauptüberragungswegen, Eintragung ins Werk, Rolle der Unterkünfte und Transport
  Diese Aufgaben können jetzt erst bearbeitet werden
  Viele zusätzliche Aufgaben vor Ort: Beratung zur Ausbruchsbekämpfung (Quarantänemanagement) und Fokus auf übrige Bevölkerung

- Informationsflow/management:
- Manuelle Doppeleingabe in ISGA (Übermittlungssoftware) und separate COVID-19-Access-Datenbank; kein Excel-Upload möglich
- Es musste eine zusätzliche Datenbank für COVID-19 angelegt werden um Daten zu Befunden, Testungen, Befragungen zusammenzuführen.
- Sequenzierung spielt eine große Rolle, aktuell Auswahl der Proben.

- Weitere Probleme:
- Zeitliche Einordnung nicht möglich, viele Fälle sind asymptomatisch, keine Angabe zu Symptomen, Zeitpunkt der Infektion unklar
-
-
-

Probleme Ausbruchsmanagement:
- Politik konnte GA nicht umfassend unterstützen
- Risikobasierte Testung läuft jetzt erst an, massive Asymptomatischen-Testung der Allgemeinbevölkerung in diesem Umfang nicht hilfreich
- Bundeswehr hat 4 Teams vor Ort;
- IT des GA ist unzureichend
-

	○ ○ Viele junge motivierte Mitarbeiter aus anderen Bereich, jedoch fehlt es an Führungskräften und Ärzten ○ ○ Ablösung kam zu spät und es wird um bessere Ersatzmechanismen für Ausbruchteams gebeten ○ Aktuell sind drei MA des RKI vor Ort und unterstützen mit der Ausbruchberatung, Logistik wie man Quarantäne auflöst und weiterführt ○ Täglich neue Fragen auch ärztlicher Art; es werden Ärzte vor Ort benötigt. ○ RKI bemüht sich um zusätzliche Unterstützung für Ausbrüche, jedoch ist die Belastung im LZ extrem hoch. Unterstützung kann punktuell und zeitlich befristet erfolgen, größere Fachexpertise für GA notwendig ○ Diese Situation bietet Lernmöglichkeiten für die Stärkung des ÖGDs (Pakt für den ÖGD). ○ Berlin hat gestern eine Änderung der CoronaVO zu Inlandsquarantäne aus Gebieten mit erhöhtem Risiko erlassen (https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2020/pressemitteilung.954490.php). Es besteht die Möglichkeit die Quarantäne zu verkürzen durch eine Negativtestung mit ärztlicher Beurteilung. Kollegen müssen sich beim GA melden. Testung kann am Institut (Mo-Sa) organisiert werden.	
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Auf Bitte des AA soll der Kosovo bei steigenden Fallzahlen beim Aufbau von Laborkapazitäten durch Lieferung von Material unterstützt werden besucht demnächst den Kosovo • Armenien hat eine hohe 7-Tagesinzidenz. Ein EMT soll unterstützen Laborkapazitäten und ITS für 2-4 Wochen • Im Rahmen einer WHO sollte aktuell in Tadschikistan um ein dezentrales Laborsystem aufzubauen. Die Mission fiel zusammen mit dem Austausch der Regierung. Die Koordination war sehr schwierig. soll weiter 3 Wochen hin, dazu laufen jedoch noch Gespräche.	ZIG

	• [geschwärzt] reist Montag nach Turkmenistan im Rahmen einer WHO Mission. Diese ist politisch wichtig, da Turkmenistan offiziell weiterhin keine COVID-19-Fälle meldet. • Namibia ist ein GHPP-Partnerland und hat um Unterstützung des Aufbaus von Go.Data zu Kontaktpersonennachverfolgung gebeten. Das soll in 3 Wochen beginnen. • Diese Woche Besuch der Kulturreferentin der ägyptischen Botschaft. Es besteht ein Interesse am längerfristigen wissenschaftlichen Austausch im Rahmen zu COVID-19 v.a. zu Reisebeschränkungen und Unterstützung zu PPE und Labor/Testungen Sollte Interesse dazu im Krisenstab bestehen, kann der Kontakt vermittelt werden • ZIG 4 steht im weiteren Austausch BMZ und KFW zu weiteren Unterstützung von Äthiopien • Intern gab es mehrfach Diskussion, dass interessant wäre sich mit Schweden auszutauschen. ZIG würde es bei Bedarf organisieren, wenn es Interesse seitens des Krisenstabes gäbe. • WHO EURO veranstaltet ein Webinar zu Ausbrüchen in longterm facilities am Mittwoch 11-12:30. Es wird ein Panelist für die Teilnahme gesucht. Bei Interesse/Verfügbarkeit bei [geschwärzt] kontaktieren • [geschwärzt]	
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung**	

	• Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** **Presse** • Es bedarf Konkretisierung zu Teststrategie aus dem BMG • In der telefonischen Beratung viele Anfragen/Berichte der Bevölkerung zu psychischen Belastung und Erkrankungen • Kurzbericht zur Blutspende-Studie o Es wurde ein Kurzbericht für das BMG erstellt. Insgesamt ein adjustierte Prävalenz (adjustiert für Testperformance) für die Gesamtgruppe ist 1,3%; es gibt örtliche Unterschiede, Spitzenreiter sind in München (3,5%) und Freiburg (4,5%). Mehr Männer als Frauen sind betroffen. Die zeitliche Entwicklung ist schwer abzuschätzen. Ein 1/3 der (positiven) Proben wurde im Neutralisationstest untersucht und in einem 1/3 davon wurden AK nachgewiesen. Die Bedeutung dieses Ergebnisses ist noch nicht abschließend geklärt und noch in Diskussion mit dem Referenzlabor. Es ist die Untersuchung aller Proben geplant. Aktuell ist keine Schlussfolgerung auf Immunität möglich. Die Durchseuchung ist in der Erwachsenenbevölkerung gering. o Es besteht ein hohes mediales Interesse an den Ergebnissen. o Die Formulierung zu Neutralisationstesten sollte vorsichtig formuliert werden. Ausgewerteter Zeitraum 20.04.-23.06., die Studie läuft bis Oktober. o Bei Übermittlung an das BMG wird auf die Veröffentlichung hingewiesen werden und die Rückmeldung abgewartet. Es wird geplant es im EpiBull zu veröffentlichen (Mitte nächste Woche möglich) und anschließend auf die Homepage zu verlinken.	BZgA FG34/VPräs
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Aktueller Stand: Konzept zur Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit bei Randgruppen wie Sinti und Roma stärken o Sinti*zze und Rom*nja sind die größte Minderheit Europas o Alltägliche und institutionelle (rassistische) Diskriminierung	FG34/Abt. 2 [geschwärzt]

	○ Teilhabechancen hinsichtlich Bildung, Wohnraum und Arbeitsmarkt sind eingeschränkt und es herrscht Misstrauen gegenüber Behörden und angeordneten Maßnahmen ○ heterogene Population (Herkunft, Staatsangehörigkeit, Sprache, Beruf, Bildung, Wohnsituation, Religion, Krankenversicherungsstatus, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsdauer in Deutschland usw.) ○ Nicht Ethnizität sondern genannte Aspekte sollten bei Planung und Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen berücksichtigt werden ○ Erste Kontaktaufnahme: Zentralrat der Sinti und Roma; Amaro Foro (Berlin) ○ Ergebnisse der Gespräche: Antidiskriminierende Vorgehensweise: Vermeidung der Nennung von vermeintlichen Ethnizitäten bei öffentlichen Äußerungen; Vermeidung der Reproduktion von Verallgemeinerungen, Stereotypen und Vorurteilen in der Berichterstattung und in der Planung und Umsetzung von Maßnahmen Berücksichtigung der Sprachen, bei Bedarf Hinzuziehung von Sprachmittlung, Nutzung übersetzter Materialien (z.B. RKI, BZgA, Integrationsbeauftragte) Berücksichtigung der Literarität der Menschen, bei Bedarf auch mündliche oder audio-visuelle Formate für Information und Aufklärung anbieten Einbezug verschiedener Akteure: Integrationsbeauftragte des Bundes und der Bezirke, sind vernetzt mit lokalen Akteuren (Adressen liegen Bezirksämtern vor) und Vertretungsorganisationen wie Selbstorganisationen, Beratungsstellen, andere zivilgesellschaftliche Organisationen, können mit ihrer Expertise unterstützen (Liste der Adressen lokal und bundesweit erstellt) sowie Beteiligung bei Information zu und Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen, Einsatz als Multiplikator*innen, Einbezug von Schlüsselpersonen ○ Papier mit Hinweisen für RKI und GA um Hilfestellung für Situation als Unterstützung und Handreichungen für verschiedene Situationen und Institutionen *TODO: [geschwärzt] teilen einen Entwurf am 07.07.2020* • Zwischenbericht der Serostudie ○ Bereits besprochen	

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td><h2>Dokumente</h2>

Anpassung Flussschema

Es besteht der Wunsch seitens des BMGs das Flussschema zu modifizieren.
Es bestehe des Bedarf seitens der Ärzte die Übersicht, die die Corona-App, Rechtsverordnung sowie die Abrechnung um zu erweitern. Ärzte seien verunsichert wann ein Test angeordnet und wann dieser erstattet wird. Der Bedarf wurde nicht systematisch erhoben.
Diese Informationen finden sich in der nationalen Teststrategie wieder, das Flussschema soll das Vorgehen im Verdachtsfall leisten. Übersicht zur Abrechnung und Anordnung der PCR-Testung gibt die nationale Strategie. Das Flussschema richtet sich an den Arzt soll das Vorgehen im Verdachtsfall unterstützen.

TODO: [geschwärzt] klärt mit der KBV den Bedarf ab. FG 37 unterstützt die Kontaktaufnahme zu [geschwärzt]

Konzeptpapier Flugverkehr

Das Papier wurde in frühen Stadien bereits zirkuliert und ist in der jetzigen Form aus Sicht der AG Flughäfen/AGI publizierbar. Eine Veröffentlichung auf der Homepage wurde von [geschwärzt] als kritisch gesehen, da aus der Überschrift nicht klar hervorgeht, dass es keine RKI-Empfehlung ist. Das ist wichtig um Nachfragen und Forderungen nach Empfehlungen für andere Settings zu vermeiden. AG Flughafen ist auf Eigeninitiative gegründete AG, nicht formal durch AOLG eingesetzt.
Das Papier spiegelt ein gemeinsames Interesse der Länder und des RKI als Hilfestellung für wiederkehrende Fragen/Situationen wieder und ist eher eine Haltung der Gruppe. Deshalb soll es als Expertenpapier im EpiBull veröffentlicht werden.

TODO: [geschwärzt] arbeitet das Papier für einen EpiBull-Beitrag als Expertenpapier auf und stimmt es mit den Akteuren ab.</td><td>VPräs/alle

FG 32/alle</td></tr>
<tr><td>10</td><td><h2>Labordiagnostik</h2></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Virologischen Surveillance
201 Einsendungen im Juni
Davon:
- 50 positiv für Rhinovirus
- 1 positiv für RSV
- 1 positiv für Parainfluenza
- 1 positiv für porcines Influenzavirus (keine Reassortante), darüber wurde in der letzten Konferenz ausführlicher berichtet, das Isolat wird weiter untersucht
825 Einsendungen, davon 37 positiv auf SARS-CoV-2
COMA: 2. Hotspot Untersuchung
Ca. 1.600 Proben, davon 1 grenzwertig positiv, bei weitere Untersuchung schließlich negativ.
Studie läuft bis Sonntag und dann erst wieder im September</td><td>FG17

ZBS1</td></tr>
<tr><td>11</td><td><h2>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</h2>
Neue Schema zur Entlassungskriterien aus der Isolierung ist veröffentlicht
Experten der KRINKO wurden in die Erstellung des Dokuments eingebunden und die Rückmeldung sollte berücksichtig werden.
Es gab gute Vorschläge, die bei der nächsten Version berücksichtigt werden sollten. Die Sputumprobe sei bei der PCR-Testung vor der Entisolierung besonders wichtig. Aktuell werden nur 2 Proben aus dem oberen Respirationstrakt gefordert.
Für genesene Patienten, die kein Sputum produzieren, ist Sputumdiagnostik eingeschränkt möglich.
Besserungen der Symptome kann unterschiedliche Bedeutung haben. Wording sollte genauer sein, das wurde bereits diskutiert und ist mit STAKOB abgestimmt.
TODO: [redacted] ruft [redacted] an und bespricht mögliches Einbringen von Änderungen in Bezug auf tiefe Atemwege.</td><td>FG14 /alle</td></tr>
<tr><td>12</td><td><h2>Maßnahmen zum Infektionsschutz</h2>
Nicht besprochen</td><td>FG32</td></tr>
<tr><td>13</td><td><h2>Surveillance</h2></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>S. Lagebericht</td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)
S. Dokumente</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)
Schichtzeiten (derzeit 9-17 Uhr): ggf. wieder Verlängerung nötig, Arbeit bis 17 Uhr nicht zu schaffen und die MA sind massig länger beschäftig mit zahlreichen Anfragen und Erlassen aus dem BMG. Die Fristen der Abgeordnetenanfragen sind vorgegeben und können nicht verändert werden. Es besteht die Hoffnung, dass mit der Sommerpause die Anzahl deutlich heruntergeht. MA sind wieder in die Abteilungen zurückberufen worden und MA, die viel sich im LZ tätig waren.
Die Situation und Arbeitslast wird noch nächste Woche beobachtet und ggf. werden die Dienstzeiten wieder angepasst.
TODO: Vorschlag Erlasse über den offiziellen Weg über die Leitung einbringen zu lassen um Anfragen weniger niedrigschwellig zu machen wird von der Institutsleitung geprüft.
Presse-Liaison fehlt – Lagezentrum kann fehlende Position nicht abfedern. Viele der qualifizierten Presse-MA sind jetzt bei der Corona-App eingesetzt, daher wurde die Position eingestellt. Die Anfragen können nicht von der Presse beantwortet werden, da es sich um sehr knifflige Arztanfragen handelt und es fachl. Hintergrund bedarf.
TODO: Rücksprache mit [geschwärzt], ob es eine Umverteilung der MA mit fachl. Expertise zurück ins LZ geben kann. Dazu ist die Unterstützung der Leitung nötig.
Internationale Kommunikation: weiter steigender Bedarf, derzeit 6 Personen pro Tag anvisiert. Es finden nächste Woche Schulungen für neue MA statt.
Bericht Impfen
Es kann regelmäßig über wöchentlichen Treffen des PEI, BMG im Krisenstab berichtet werden.
Influenza: Nationale Reserven wurden um 6 Mio. zusätzliche Impfstoffe (Lagerung Bundeswehr) für die kommende Saison aufgestockt. RKI und PAI haben ein Konzept für das Roll-Out erstellt. 500.000 Dosen sind aus den USA (anderer Impfstoff) und werden zunächst zurückgehalten.
Ziel für die kommende Saison ist die Steigerung der Impfquoten und es wird eine Intensivierung der Grippen-Kampagnen mit BZGA geben.
COVID-19</td><td>LZ/FG32

FG33</td></tr>
</table>

	Es besteht ein dringender Diskussionsbedarf zwischen dem Bund und den Ländern für das Vorgehen. Bund präferiert Impfzentren. Es ist noch unklar wie die Impfungsraten und geimpften Gruppe erfasst/überwacht werden sollen. Länder haben bereits eigenständig ein Konzept erstellt, dass online gehen soll. RKI hat FAQ mitentwickelt, die aktuell seit 3 Wochen beim BMG zur Abstimmung sind. Es wird über eine Impfpflicht für medizinisches Personal nachgedacht. ○ Bilateraler Erwerb des Covid-19-Impfstoff AZD1222 (Oxford/ AstraZeneca) Deutschland hat sich mit weiteren drei EU-Ländern bereits den Impfstoff gekauft (300 Mio Dosen) Die Zulassung ist für September 2020 geplant, sollten die Ergebnisse Sicherheit und Effektivität zeigen. Deutschland würde 8-10 Mio Dosen erhalten. STIKO überlegt wie man die Verteilung priorisieren könnte.	
16	**Wichtige Termine** •	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag 06.07.2020, 13:00-15:00 • [geschwärzt] verabschiedet sich für die nächsten 3 Wochen in den Urlaub (Wiederkehr: 27.07.2020)	